4

ESSAI

N.° 16.

SUR

LA PHTHISIE HÉPATIQUE;

Présenté et soutenu à l'Ecole de Médecine de Paris, le 10 mars 1808,

PAR BERNARD-MARIE-PARFAIT CASSIGNOL;

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Chirurgien-Accoucheur ; ancien Chirurgien de l'armée des Pyrénées occidentales ; Elève de l'ancien Collége de l'Hôtel-Dieu d'Orléans et de l'Ecole de Médecine de Paris; Membre de la Société d'Instruction médicale.

Ad utilitatem vitæ omnia consilia factaque nostra dirigenda sunt.

TACIT.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1808.

PRÉSIDENT,

M. LEROUX.

EXAMINATEURS,

MM. PETIT-RADEL.

DES GENETTES.

DUMÉRIL.

DEJUSSIEU.

RICHERAND.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ESSAI

SUR

LA PHTHISIE HÉPATIQUE.

Le mot de *phthisie*, pris dans sa véritable acception, signifie *consomption*. Ainsi toute les fois qu'un vice quelconque ou une affection particulière de nos organes aura produit cet effet, le mot *phthisie* sera applicable.

Ce terme ne signifie donc que l'état d'émaciation, de dépérissement du malade. Il n'est qu'un terme général; et pour lui donner un sens précis, il faut lui ajouter une épithète tirée de l'organe dont l'affection a produit la maladie. De-là : *phthisie pulmonaire, laryngée, hépatique, splénique, rénale, utérine, mésentérique, intestinale* (1), etc.

Sauvage décrit sous le nom d'*hépathalgie avec abcès*, *MACBRIDE* sous celui de *consomption hépatique*, la maladie qui fait le sujet de cette dissertation. *Sthal* (2), consacrant le mot phthisie à la phthisie pulmonaire, appelle *hectique abdominale* la fièvre qui accompagne les affections des viscères de cette cavité.

Il n'y a guères que *Schrœder* (3) qui ait traité *ex professo* la phthisie

(1) *Selle*, Médecine clinique.

(2) *Commentationes medicæ de phthis. hepat. Gottingæ* 1783.

(3) *Sthal*, Conspect. med. auct. *Juncker*, tab. 33.

hépathique, quoique, dans une foule de traités de médecine pratique, on trouve des histoires qui eussent mis à portée de tracer le caractère d'une maladie aussi fréquente, souvent méconnue, et d'autant plus funeste, qu'on a moins fait pour la prévenir, arrêter ses progrès et en procurer la terminaison heureuse.

Parmi les causes nombreuses de la phthisie hépatique se trouvent toutes celles des affections aiguës du foie, et ces affections elles-mêmes. Ce sont les plus rares. Les causes les plus communes sont occultes et souvent indirectes (1).

Plaies à la tête. — *BONNET* (2) rapporte qu'un homme, plusieurs mois après avoir reçu une plaie à la tête, fut attaqué d'une maladie méconnue des médecins, mais dont il découvrit le siége par le signe commémoratif de la plaie; la couleur hictérique du malade, la fièvre lente, l'atrophie, la douleur constante et la duretée du côté droit. Le malade mourut. A l'ouverture du corps, on trouva la substance du foie entièrement détruite, et remplacée par une matière purulente contenue dans la membrane péritonéale comme dans un kyste.

Excès dans l'étude. — Le professeur *Pinel* rapporte un exemple d'inflammation du foie provenant de cette cause, et qui se termina par résolution. *Bianchi* en fournit un autre exemple. La maladie se termina d'une manière funeste. A l'ouverture, on trouva plusieurs dépôts dans la substance du foie.

Suppression d'une hémorrhagie, des hémorrhoïdes, du flux menstruel, d'un exutoire, ou *métastase d'une humeur arthritique, rhumatismale, syphilitique, dartreuse*, etc. — M. *Alibert* nous fit

---

(1) *Van-Swieten*, Comment. 913.

(2) *Sepulchretum anatomicum.* Académie de Chirurgie.

voir, dans son cours clinique des maladies chroniques (1807), une jeune femme qui avait eu aux coudes, aux cuisses, et surtout au front, des dartres furfuracées (*herpes furfuraceus circinatus*). Ces dartres ayant été répercutées, la malade éprouva les plus grandes douleurs dans l'hypocondre droit, avec fièvre violente, soif ardente, difficulté de coucher sur le côté gauche, dyspnée, toux sèche, très-fatigante, teinte jaunâtre de toute la peau, enfin tous les symptômes de l'inflammation aiguë du foie, qui était dur, rénitent, extrêmement douloureux à la plus légère pression. Tous ces accidens cédèrent à l'usage du petit-lait nitré, des bains, du tartrite acidule de potasse donné à doses fractionnées, jusqu'à produire de légères évacuations, mais presque subitement au retour des dartres. *Desault* (1) rapporte qu'un homme adonné aux boissons alcooliques, ayant la figure toute bourgeonnée, consulta un chirurgien qui lui appliqua des répercussifs pour remédier à cette difformité. Il y réussit; mais peu de temps après le malade fut pris d'une inflammation du foie, et mourut victime de son imprudence. A l'ouverture, on trouva dans le foie une quantité énorme de pus.

Chûtes sur les pieds, les genoux, le siége (2); *contusions plus ou moins violentes de cet organe à la suite d'un coup, d'une chûte sur le côté droit.* — *Lamothe* rapporte l'histoire d'un archer qui mourut avec tous les signes de la phthisie, d'un abcès au foie produit par une chûte sur le côté droit.

Suppression subite d'une diarrhée, de la dysenterie. — *Bourdier* (3) cite l'observation d'une fille de trois ans qui fut attaquée

---

(1) Journal de Chirurgie.

(2) Le professeur *Richerand*, Nos. chir.

(3) Premier médecin du Roi aux Isles de France, Journal de Médecine, année 1772.

de la dysenterie. On lui donna l'ipécacuanha, qui la fit vomir plusieurs fois. Sa mère, craintive, lui fit prendre des acides qui calmèrent le vomissement, et arrêtèrent le flux dysenterique : il ne restait plus que le ténesme. Vingt jours après, elle fut transportée à la campagne, où il lui survint une bouffissure au visage et un coma. Le chirurgien appliqua des vésicatoires qui dissipèrent le coma. Il parut une tumeur considérable au côté droit ; un cataplasme émollient la fit disparaître. Mais bientôt on s'aperçut d'un épanchement dans la capacité du bas-ventre ; les pieds devinrent œdémateux, et la fièvre disparut. Alors on appela *Bourdier*, qui reconnut la présence de l'abcès, mais qui ne crut pas l'opération praticable.

L'enfant mourut. A l'ouverture du corps, on trouva le foie très-volumineux, et adhérant aux fausses-côtes par où l'on aurait pu faire l'opération ; l'abcès occupait la partie concave.

Présence de calculs dans les canaux biliféres (1) *; vers qui pénètrent dans le canal cholédoque* ou *hépatique ; métastase de pus ; stéatome ; tubercules qui s'enflamment* (2) *; chaleur d'un climat, d'un été brûlant* (3) *; disposition aux affections mélancoliques, hypocondriaques* (4) *; chagrins ; passions tristes.* — *Camerarius* rapporte qu'une femme, après avoir éprouvé de longs chagrins, mourut avec tous les symptômes de la phthisie. Son cadavre n'offrit pour cause de cet état que le foie endurci et transformé en une substance sablonneuse.

C'est ainsi que *Fernel*, frappé de la mort de sa femme, fut pris d'une fièvre aigue accompagnée de prostration de forces : il succomba. A l'ouverture de son corps, on trouva le foie très-gonflé,

---

(1) *Morgagni.*

(2) *Van-Swieten*, *Bianchi.*

(3) *Bourdier*, Obs. aux Isles de France.

(4) *Vater*, Collect. de *Haller.*

livide, et verdâtre. En plongeant le scalpel dans sa substance, il en sortit une grande quantité de sanie noire comme de la poix.

Ne pourrait-on point penser que les chagrins qu'avait éprouvés *Fernel* dans un temps où il se livrait avec ardeur aux travaux du cabinet, ne firent qu'aggraver cette maladie, dont l'existence s'était manifestée long-temps avant par des douleurs que l'on avait prises pour néphrétiques, et qui avait beaucoup influé sur sa constitution robuste (1).

Enfin, *traitement inconsideré des fièvres.* — L'inflammation du foie peut affecter ou sa partie concave, ou sa partie convexe, quelquefois son parenchyme, d'autres fois sa membrane externe, mais souvent l'un et l'autre en même temps. La fièvre dont elle est accompagnée est quelquefois continue simple, et plus souvent continue rémittente ; elle est plus ou moins vive, selon l'intensité, le siége et l'étendue de l'inflammation, la simplicité ou les complications de la maladie.

Au début, froid très-pénétrant, avec soif, puis chaleur ; urines rares de couleur jaune, déposant un sédiment briqueté ; ventre fermé, ou selles rares et blanchâtres ; douleur à l'hypocondre droit, s'étendant à la poitrine, à l'épaule, au col.

Si l'inflammation s'est développée dans l'intérieur même de l'organe, la douleur est obtuse, quoique vive et continue, comme dans la péripneumonie ; elle est au contraire plus vive, si la membrane externe est principalement affectée, comme dans la pleurésie.

Les fonctions du foie sont plus ou moins dérangées ; par exemple, si l'inflammation n'en occupe qu'une petite portion, la plus grande partie restant libre, la secrétion de la bile continuera à se faire ; mais si la maladie embrasse la totalité ou presque totalité de l'organe, alors les accidens seront proportionnés à la gravité de l'affection.

---

(1) Encyclopédie méthodique.

Si l'inflammation est à la partie convexe (1), la douleur est très-aiguë, principalement dans les mouvemens du diaphragme ; elle s'étend le long du médiastin, vers la gorge et les clavicules ; elle est accompagnée de toux sèche, de vomissemens, de perte de forces et d'un pouls plus prompt. Cette douleur augmente beaucoup quand le malade est couché : on aperçoit une tension assez considérable dans l'hypocondre droit, et le toucher occasionne de la douleur.

Si au contraire c'est la partie inférieure et concave du viscère qui est affectée, le malade peut se mouvoir avec plus de facilité ; la douleur ne se fait point si vivement sentir, elle n'augmente point lors des mouvemens du diaphragme ; mais les vomissemens et le mal-aise sont au plus haut point, il y a une oppression et une tension à l'hypocondre, et la peau a une teinte jaunâtre.

Les selles son rares, blanchâtres ; il y a perte d'appétit, dégoût des alimens, surtout de la viande, desir des boissons froides et acides ; l'affection se communique quelquefois à l'estomac : de-là le hoquet, la cardialgie, les nausées, le vomissement (2). Quelquefois ces accidens ne sont que sympathiques ; la respiration devient difficile, surtout quand l'inflammation occupe la partie convexe, à cause de la liaison du foie et du diaphragme, qui est quelquefois enflammé ; l'inspiration surtout est fort pénible, l'expiration se fait plus facilement.

L'embarras du système de la veine-porte donne souvent lieu aux hémorrhoïdes, qui, si elles fluent, soulagent, surtout quand leur pression est une des causes de la maladie.

Lorsque les symptômes se sont accrus jusqu'au troisième ou quatrième jour, s'ils persistent ensuite jusqu'aux septième, onzième ou vingt-unième, la maladie se termine ordinairement,

1.° Par *résolution*, que l'on reconnaît à la cessation progressive des accidens ;

---

(1) *Macbride*, traduct. de l'anglais, par le professeur *Petit-Radel.*

(2) *Hippocrate*, Affect. inten.

2.° Par *coction*, et la crise se manifeste par les sueurs, les urines, les selles, une éruption, une hémorrhagie, etc.; mais cette terminaison laisse souvent des traces de l'affection. C'est ainsi que, quand l'état inflammatoire a duré quelque temps, il produit l'adhérence du foie aux parties voisines, d'où s'ensuivent des coliques fréquentes, de la constipation, des vomissemens, le volvulus, etc. Il peut arriver aussi que la maladie se soit propagée, et que l'inflammation de ces parties, consécutivement affectées, se termine d'une toute autre manière, quoique la maladie primitive soit guérie;

3.° Par *induration* et *squirrosité*, qui, s'étendant peu-à-peu, donne souvent au foie des dimensions considérables: dans cet état, ce viscère comprime les parties voisines, et devient la source de diverses maladies chroniques incurables, telles que l'hydropisie, l'ictère, etc.;

4.° Par *gangrène*, qui devient promptement mortelle;

5.° Enfin par *suppuration*. Cette terminaison, quoique souvent funeste, est cependant ce qui peut arriver de plus heureux, lorsque la résolution n'a pas lieu.

Lorsqu'elle arrive, ou le pus se fait jour au-dehors de l'organe, ou il s'épanche dans l'intérieur de sa substance; et, dans ce dernier cas, il donne lieu à ces vomiques plus ou moins volumineuses que l'on a trouvées à l'ouverture des corps.

Ici nous la considérons comme la terminaison d'une inflammation aiguë, mais souvent elle arrive sans cause bien apparente, ou est le résultat de maladies chroniques.

Dans ce cas, les symptômes ont été légers, leur marche latente, presque insensible; le malade les néglige, les attribuant à diverses causes qui n'éveillent point son attention.

Après plusieurs mois, même plusieurs années, les douleurs augmentent: alors il y a gonflement de l'hypocondre droit, douleurs fugaces, couleur jaune, fièvre légère, toux sèche, quelquefois palpitations du cœur, vices des digestions, difficulté de respirer, sur-

tout après le repas, quelquefois vomissemens, douleurs de la cuisse, et surtout de la jambe.

Les affections sympathiques dont cette maladie est accompagnée peuvent en imposer. Si les symptômes gastriques dominent, on sera tenté de croire à une affection organique de l'estomac, quelquefois à une fièvre bilieuse simple, surtout si la partie concave du foie est le siége de l'inflammation, et d'autant plus que, comme nous l'avons dit, la douleur est plutôt une anxiété sourde qu'une vraie douleur.

On n'est détrompé que quand la vomique vient à se rompre (1).

Toutes les parties du foie peuvent être le siége d'une vomique; elle peut aussi avoir une étendue plus ou moins considérable.

Si l'inflammation a parcouru ses temps d'une manière insensible, que le médecin ne l'ait pas reconnue faute de signes, et si elle est trop avancée pour que l'on puisse espérer encore la résolution, alors la suppuration est inévitable.

Des signes indiquent que la suppuration aura lieu; d'autres qu'elle se fait; d'autres enfin qu'elle est faite.

Les premiers sont tirés de l'inflammation antérieure et de l'absence de la résolution, ou de la résolution incomplète.

Ce qui se reconnaît, la première, à la continuation des symptômes, à l'absence des signes de coction, de crise; les urines sont crues, les sueurs nulles ou partielles, le ventre reste fermé, les selles rares, blanchâtres;

La seconde au retour des symptômes, mais avec un caractère de bénignité à la cessation des évacuations critiques; le soulagement, d'abord marqué, fait place au malaise et aux autres symptômes dont la nature semblait avoir triomphé. Quelquefois, après cette fausse résolution, le malade peut se lever, boire, manger,

---

(1) *Bianchi*, t. 1, p. 19.

vaquer à ses affaires pendant un temps plus ou moins long ; puis tout-à-coup il survient du frisson, de la fièvre, une toux sèche, opiniâtre, des lypothimies, enfin la mort. A l'autopsie, on trouve un abcès au foie.

La cessation de la douleur pongitive convertie en pulsative, des horripilations vagues souvent répétées, la couleur ictérique permanente de la peau, annoncent que la suppuration est faite.

Ici commence la phthisie hépatique, dont les signes sont d'abord variables, souvent équivoques, et toujours proportionnés à l'étendue, au siége de la maladie.

Si la vomique est à la partie concave, il y a une douleur gravative de l'hipocondre droit, douleur qui croît à mesure que la vomique s'étend elle-même. La distension du foie produit le tiraillement ou la distension des parties voisines ; la douleur se propage jusqu'au col et dans la profondeur de la poitrine, l'ictère survient, la fièvre hectique se développe ; elle est le plus souvent rémittente, mais moins sensiblement au commencement ; par la suite, elle augmente d'intensité, les exacerbations deviennent plus longues, plus vives, plus soutenues, les rémissions de plus en plus courtes, enfin la fièvre devient presque continue.

Si la vomique est bornée, la fièvre est à peine sensible ; on la néglige.

Mais bientôt le malade maigrit ; il ressent, surtout après le repas, des chaleurs remarquables, principalement à la paume des mains, à la plante des pieds ; les joues sont colorées d'une rougeur circonscrite ; un cercle jaunâtre, livide, cerne les paupières, surtout l'inférieure.

Ce cercle est remarquable malgré l'ictère de la peau.

La vomique s'étendant, les digestions languissent, la fièvre devient plus forte, ses rémissions plus fixes ; la chaleur est plus élevée, la peau aride ; la maigreur va toujours croissant ; le sommeil est troublé par des rêves effrayans.

Le malade reste couché sur le dos, ou ne peut être que sur les genoux et les mains (1); il y a quelquefois constipation opiniâtre ou des selles rares, dures et blanchâtres; mais, vers la fin, le flux hépatique a lieu, c'est-à-dire, l'écoulement par les selles d'une sanie putride, couleur de lie de vin mêlée de stries sanguinolentes.

L'urine présente aussi des altérations plus ou moins considérables. D'abord crue, limpide, elle devient gélatineuse, puis s'obscurcit; quelquefois elle dépose un sédiment noire, pulvérulent, signe très-fâcheux (2); il y a une toux sèche ou accompagnée de crachats muqueux ou purulens. La faiblesse est extrême, la vue se trouble, le visage se décompose, une sueur colliquative survient, et le malade périt.

Si la vomique ne s'ouvre pas, et qu'on ne donne point issue au pus qu'elle contient, alors elle consume peu-à-peu toute la substance du foie (*Bonnet*, 1.re obs.).

Quelquefois il se fait une métastase sur d'autres viscères ou à l'extérieur. Si elle a lieu sur le poumon, il y a des symptômes pleurétiques suivis de crachats purulens : sur le cerveau, elle est annoncée par des tintemens d'oreilles, de violentes douleurs de tête. Est-elle faite, les fonctions des sens sont diminuées ou totalement détruites : de-là la stupeur, le coma, la diminution ou la suspension du sentiment et du mouvement dans une moitié du corps; la respiration devient stertoreuse, la fièvre est violente; il y a soubresauts des tendons; enfin tous les symptômes de la compression.

Se fait-elle à l'extérieur, elle peut se porter sur les oreilles, les parotides, les membres, etc.

Un homme vint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans pour y être traité d'une douleur sourde qu'il ressentait depuis huit jours au côté droit. L'état

---

(1) *Pringle.*

(2) *Hippocrate*, coaq. chap. 37.

de mal aise, les frissons irréguliers qu'il avait éprouvés dans la journée, l'avaient déterminé à venir reclamer des secours à cet hôpital. Le neuvième jour de la maladie, il fut reçu à quatre heures du soir, et présenta l'état suivant : toute la peau était d'un jaune verdâtre, la face colorée, la difficulté de respirer extrême; le foie gonflé débordait les côtes de plusieurs pouces ; la moindre pression sur ce viscère occasionnait des douleurs violentes qui s'étendaient dans la poitrine et à la clavicule; il y avait un engourdissement dans la cuisse et la jambe droite. On appliqua sur l'hypocondre un cataplasme émollient; on prescrivit une diète sévère et des boissons délayantes. Le lendemain matin, ce malade fut trouvé respirant plus facilement, moins jaune, et se plaignant d'une douleur aiguë survenue pendant la nuit à la cuisse droite, où l'on remarqua une tumeur peu considérable, sur laquelle on appliqua des cataplasmes maturatifs. Le troisième jour, cette tumeur s'étant beaucoup accrue, offrit une fluctuation reconnaissable, malgré l'empâtement de tout le tissu cellulaire. L'abcès fut ouvert et donna issue à une grande quantité de pus blanc, consistant, lié, contenant quelques stries de sang. La douleur et la tumeur disparurent presque subitement; le dévoiement qui s'était manifesté quelques jours auparavant cessa insensiblement; la suppuration fut extrêmement abondante ; la stagnation du pus, malgré les compresses expulsives, nécessita plusieurs contre-ouvertures. Cependant le malade, soutenu par un bon régime, mis à l'usage d'une légère infusion de kina, se rétablit, et sortit bien guéri au bout de six mois.

Dans le cas où la vomique se rompt, elle peut se vider de quatre manière : 1.° à l'extérieur; 2.° dans les intestins; 3.° dans la cavité péritonéale; 4.° dans la poitrine.

1.° *Sortie du pus à l'extérieur.* Lorsque l'abcès est à la face convexe du foie, il peut contracter des adhérences au péritoine; les parties voisines s'enflamment et présentent l'aspect d'un phlegmon dont il n'est pas prudent d'attendre l'ouverture spontanée.

M..... était venu à l'Hôtel-Dieu (1) pour y être traité d'une fièvre bilieuse: Il en sortit au bout d'un mois, guéri en apparence. Quelque temps après, cet homme sentit augmenter au côté droit une douleur dont le peu d'intensité l'avait empêché de se plaindre : un peu de toux sèche fit croire à un rhume dont la cause était rapportée par le malade au froid aux pieds qu'il avait ressenti quelques jours auparavant. Des tisanes appropriées à l'état supposé ne procurèrent aucun soulagement. Enfin, M...., las de souffrir, se décida à rentrer à l'Hôtel-Dieu, où sa douleur, prise pour rhumatismale, fit conseiller un liniment avec l'ammoniaque. Les douleurs augmentèrent, et il parut une tumeur pâteuse circonscrite qui s'étendait des apophises épineuses des vertèbres dorsales à l'angle des côtes abdominales, et de la première à un pouce ou un pouce et demi de la dernière de ces côtes. M. *Rochoux*, chirurgien en second de cet hôpital, appela notre attention sur l'état antécédent, et, malgré l'absence de l'ictère, le mieux-être du malade depuis l'apparence de la tumeur, il émit son opinion sur la nature de la maladie, qu'il regardait comme un dépôt au foie.

Des cataplasmes émolliens favorisèrent le développement de cette tumeur, où la fluctuation se manifesta le quatrième jour d'une manière obscure. Un coup de trois-quarts donna issue à une petite quantité d'un pus louable; un bistouri a lame étroite, conduit dans la rainure pratiquée sur la cannule du trois-quarts, servit à agrandir l'ouverture. Le pus coula plus librement, d'abord blanc, lié de bonne nature; tantôt sanguinolent, jaunâtre, chargé de débris : la quantité à chaque pansement était très-considérable; quelques légers accès de fièvres précédaient ces changemens du pus. Le malade s'affaiblit beaucoup; mais, au bout de six semaines, l'abondance de la suppuration diminuant, le malade reprit peu-à-peu son embonpoint et son hilarité habituelle. Je le perdis de vue ; mais

(1) Hôtel-Dieu d'Orléans.

j'ai su qu'il était sorti de l'hôpital bien guéri, bénissant l'habile homme à qui il devait la vie, et les dames religieuses qui, par les soins qu'elles lui avaient prodigués, n'avaient pas peu contribué à son rétablissement (1).

2.° *Par les intestins ;* ce qui arrive de deux manières :

1.° Par l'usure du foie et de la partie de l'intestin avec lequel il a contracté des adhérences; alors le pus s'y fait jour. C'est le plus ordinairement par le colon droit ou transverse que cette évacuation a lieu ; cependant son issue par le jejunum et l'estomac n'est pas sans exemple.

Avant que le pus pénètre dans le canal intestinal, on voit souvent précéder l'assoupissement, des frissons fréquens, l'augmentation du mouvement péristaltique.

Si le pus s'épanche dans l'estomac, on en est averti par des anxiétés, des nausées : l'épanchement a-t-il lieu, alors il survient un vomissement purulent, sanieux, putride, couleur de lie de vin, quelquefois mêlé de sang.

Si l'épanchement a lieu dans les intestins, il y a des coliques violentes, continuelles, des déjections abondantes, sanieuses, purulentes. Quelquefois, après ces évacuations, les accidens diminuent peu-à-peu, et la maladie se termine à l'avantage du malade. D'autres fois la fièvre hectique se développe, et avec elle surviennent les diarrhées, les sueurs colliquatives.

2.° Par les canaux biliaires, ou le canal hépatique qui le transmet dans le cholédoque, et de-là dans le duodénum; alors les signes précurseurs sont nuls, ou presque nuls ; l'écoulement se fait d'une manière lente et presque insensible; les malades en sont moins affaiblis. Il n'est pas rare de les voir rendre par les selles une quantité

---

(1) Il n'est pas rare d'entendre les malades rendre à ces dames cette justice méritée.

très-considérable de pus de différente nature, de différente couleur, et cependant guérir.

Un jeune homme de 22 ans, à la suite d'une fièvre gastrique bilieuse, ressentit dans l'hypocondre droit une douleur aiguë profonde. L'examen fit reconnaître une tumeur qui sembla occuper la partie inférieure du foie : des frissons irréguliers suivis d'une fièvre lente annoncèrent la suppuration ; le malade se consumait lentement, présentant tous les signes de la phthisie, lorsqu'au bout de deux mois il survint des tranchées, et bientôt après une évacuation considérable de pus, couleur lie de vin; dès-lors la tuméfaction de l'hypocondre disparut, la fièvre lente cessa, et le malade, à l'aide d'un bon régime, se rétablit en cinq à six mois (1).

3.° *Dans la cavité péritonéale.* Cet accident, le plus ordinairement mortel, arrive, soit que l'on ait trop tardé à faire l'ouverture de l'abcès, soit que la tumeur soit venue à crever avant d'avoir contracté d'adhérence.

On s'en aperçoit : 1.° au sentiment subit d'une douleur aiguë ; 2.° à un état de gêne dans l'abdomen, accompagné de sueurs copieuses suivies de défaillances répétées, à la disparition de la tumeur de l'hypocondre, au volume augmenté du ventre, ou à l'apparition d'une tumeur dans l'un des points de sa capacité.

Si l'abcès se vide lentement, le ventre se tuméfie graduellement. Le pus, par sa présence, irrite la face externe des intestins, et donne lieu à une péritonite aiguë marquée par une douleur extrême qu'augmente la plus légère pression, la tension, le murmure du ventre ; les nausées, le vomissement, le hoquet, l'ischurie, la constipation ou la diarrhée, la respiration difficile, courte, laborieuse ; le pouls petit, serré, déprimé, quelquefois inégal ; la face pâle, abattue, comme rétractée, etc. ; elle produit la suppuration du mésentère, et se termine par la gangrène.

---

(1) Observation communiquée par M. *Récamier.*

4.° *Dans la poitrine.* Par l'usure, la perforation du diaphragme: de-là l'empyème purulent (1). *Bourdier* (2) cite l'observation d'un homme à qui on n'osa pas ouvrir un abcès au foie. Le pus se fit jour dans la poitrine, et le malade étouffa. J'ai cru devoir rapporter ce fait, parce qu'au rapport de l'auteur de l'observation, ce malade portait cet abcès depuis un an sans grande incommodité. La quantité du pus fut évaluée à neuf pintes. La substance du foie était entièrementdétruite; les membranes de ce viscère formaient un sac semblable à du *parchemin* (expr. de l'auteur).

Quelquefois le poumon est sain; d'autres fois le lobe inférieur venant à adhérer avec la partie du diaphragme correspondante à l'abcès, c'est par-là que le pus se vide : de-là douleur brûlante suivie de crachats purulens, fétides, sanguinolens, brunâtres, très-abondans, qui viennent sans efforts; cependant toux continuelle, que l'expectoration ne calme point, peu de relâche, danger de suffoquer à chaque instant. Deux ou trois jours après, l'expectoration devient moins abondante; la toux reste fréquente, la respiration est laborieuse; les pommettes se colorent, la fièvre hectique survient, et avec elle tous les accidens de la phthisie pulmonaire.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que de la phthisie hépatique par suppuration, comme suite de l'inflammation aiguë ou chronique du foie; d'autres terminaisons peuvent également la produire. C'est ainsi que des tubercules plus ou moins nombreux, et qui ne diffèrent de ceux du poumon ou du mésentère que par leur siége, soit qu'ils viennent à suppurer, soit qu'ils envahissent la totalité de cet organe, comme j'en ai vu plusieurs exemples, donnent lieu à la phthisie. Sa marche est plus lente, mais sa terminaison n'en est pas moins funeste. C'est ainsi que des squirrhes, qui donnent quelquefois à ce viscère

---

(1) Morgagni, *de sed. et caus. morb.* lib. 3; *de morb. vent.* epist. 36, p. 195.

(2) Journal de Médecine.

des dimensions si extraordinaires, peuvent encore y donner lieu ; soit qu'ils agissent en détruisant la fonction du foie, soit qu'ils dégénèrent en carcinome, comme on peut le voir par l'observation suivante.

Mad.***, d'un tempérament nerveux, sanguin, était née d'un père sain ; sa mère et sa sœur moururent de squirrhe à la matrice. Elle eut dans son bas âge une teigne faveuse qui fut traitée par l'arrachement. A la suite de ce traitement qui eut lieu vers l'âge de huit ans, elle fut sujette à des maux d'yeux et à diverses éruptions cutanées jusqu'à quinze ans : à cette époque, la menstruation s'établit sans accidens. Depuis lors sa santé s'améliora jusqu'à dix-huit, où elle se maria. A vingt ans, elle devint mère d'une fille. Sa couche fut très-laborieuse, et elle demeura sujette à des coliques violentes qui se renouvelaient à chaque menstruation. A vingt-huit ans, son mari lui communiqua une maladie syphilitique. Il survint alors des douleurs très-violentes avec un écoulement blanchâtre qui résista aux injections émollientes et calmantes par lesquels on les combattit.

De temps en temps il survenait des affections érythémateuses à la peau. Enfin l'écoulement cessa peu-à-peu ; il ne resta que la douleur, qui, à l'aide du suc de morelle et de joubarbe pilées dans un mortier de plomb où on les laissait séjourner pendant 12 heures, selon le conseil d'un chirurgien de Mortagne, fut calmée comme par enchantement.

Depuis, Mad. ***, quoique menant une vie très-agitée, parut jouir d'une santé assez bonne jusques vers l'âge de 40 ans; alors, elle commença à se plaindre d'une douleur constante dans l'hypocondre droit, et de vomissemens qui survenaient quelques heures après le repas. Examinée quelque temps après, Mad. *** présentait encore de l'embonpoint et de la fraîcheur ; elle était sans fièvre, se plaignant de points fugaces dans l'hypocondre droit. Explorée avec soin, on reconnut dans la région qui répond à l'orifice pylorique une tumeur mobile et rénitente, dont il fut impossible d'établir la continuité avec le foie. En conséquence, MM. *Corvisart et Récamier*

furent conduits à penser que la maladie était un engorgement de l'estomac aux environs du pylore, surtout eu égard aux vices des digestions et aux vomissemens fréquens qui existaient déjà depuis long-temps. Le souvenir des affections cutanées fit conseiller un exutoire que la malade refusa avec obstination : en conséquence, on fut forcé de se borner aux bains tièdes, tantôt simples, tantôt avec le sulfure de potasse. On leur associa de temps en temps l'usage des eaux artificielles de Vichi, celui de l'extrait de ciguë, du lait d'ânesse, et on prescrivit une diète lactée.

Les digestions se rétablirent peu-à-peu. La malade fit différens voyages dans les années suivantes, et perdit graduellement de son embonpoint, toujours sans fièvre habituelle. Six ans s'écoulèrent ainsi. Enfin à 46 ans, les douleurs de l'hypocondre parurent varier de siége, quoique la tumeur dont il a été parlé plus haut se conservât dans le même état.

Les vomissemens revinrent, surtout quand la malade avait mangé quelque ragoût. A cette époque, elle commença à ressentir dans la poitrine, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, des douleurs accompagnées d'oppression et d'une toux fatigante, suivies de crachats épais, puriformes, très-abondans, après quoi sa poitrine paraissait se dégager. Peu après il survint un écoulement leuchorrhoïque fort abondant et sans douleur; le toucher fit remarquer un gonflement de la lèvre antérieure du museau-de-tanche. La malade vit s'écouler quinze à dix-huit mois dans les alternatives des douleurs de l'hypocondre, de la poitrine, et de l'écoulement leuchorrhoïque, qui qui avait lieu tous les cinq à six jours, et par suite à des temps plus rapprochés. Bientôt la douleur de l'hypocondre détermina la fièvre, qui cessait, ainsi que ces douleurs, lorsqu'elles étaient remplacées par les affections thoraciques ou utérines : mais à la fin elle devint continue, avec exacerbations nocturnes; les règles, qui s'étaient soutenues jusqu'à 45 ans, cessèrent, et dès-lors la malade commença à souffrir dans la région lombaire. Il survint des douleurs au col de la matrice, dont l'extérieur présentait des végétations

que l'on compara à des cerises ; des pertes fréquentes auxquelles elle devint sujette entraînaient souvent de ces végétations, et la jetèrent dans une grande débilité.

La constipation, qui avait été opiniâtre jusque-là, fit place à un dévoiement bilieux également persistant. Différens médecins consultés firent beaucoup de changemens au traitement. On décida la malade à l'application d'un vésicatoire au bras gauche ; mais on reconnut bientôt l'inutilité des remèdes, et madame de *** succomba dans un état d'épuisement complet, vers la quarante-huitième année de son âge.

L'ouverture du cadavre a montré les poumons sains, excepté dans leur tiers postérieur, où l'on trouva les traces d'une pneumonie récente. Le foie, ayant à peu près son volume ordinaire, présenta dans sa substance quatorze à quinze carcinômes, dont le plus considérable avait la forme et la grosseur d'un œuf d'oie ; il était situé vers le fond de la vésicule du fiel, et formait la tumeur qu'on avait prise pour l'engorgement du pylore. Un sillon qui séparait cette tumeur du foie fait comprendre pourquoi l'on n'avait pas reconnu, en l'explorant, sa continuité avec cet organe. On peut ajouter à cette circonstance les douleurs extrêmes que la malade ressentait à la moindre pression sur cette partie ; douleur qui empêchait qu'on se livrât à des recherches fructueuses. L'estomac était sain ; l'ovaire gauche offrit deux petits carcinômes ; le col de l'uterus était entièrement carcinômateux.

Ce que nous avons dit des causes et des signes de la phthisie hépatique suffit pour en établir le diagnostic.

Le prognostic à porter dans une maladie qui affecte un organe aussi important est toujours fâcheux ; et d'autant plus, que souvent le malade est fort affaibli par des maladies dont celle-ci n'est que le résultat. Cependant il variera selon diverses circonstances : ainsi les causes, le siége, l'ancienneté de la maladie, sa simplicité ou ses complications, l'âge, le tempérament du ma-

lade, etc., etc., apportent autant de modifications auxquelles il faut avoir égard.

Les moyens curatifs doivent varier selon la cause de la maladie et le temps où l'on est appelé.

Si elle reconnaît pour cause une évacuation supprimée, un exanthême répercuté, un ulcère habituel imprudemment guéri, c'est surtout à leur rétablissement que le médecin doit s'attacher.

La maladie est-elle à sa période inflammatoire, le malade fort, vigoureux, pléthorique, des saignées plus ou moins copieuses, plus ou moins répétées, selon les circonstances, l'application des sangsues à l'anus, une diète sévère, des boissons délayantes, acidulées, des lavemens, des bains, des flanelles émollientes, l'administration de l'émétique à petite dose et en lavage, s'il y a des embarras gastriques, sont les premiers moyens auxquels on doit avoir recours. L'usage des fondans, des doux minoratifs, l'application des vésicatoires, des sinapismes, des tisanes sudorifiques, si la maladie reconnaît pour cause une métastase rhumatismale arthritique, la répercussion d'une dartre ou d'une autre éruption cutanée. Si elle est la suite de la suppression d'une gonorrhée, rétablir l'écoulement au moyen des bougies simples ou imprégnées du virus gonorrhoïque ; d'un ulcère habituel supprimé, un vésicatoire sur la cicatrice, puis l'ouverture d'un cautère dans une partie où il sera moins incommode, et traiter ensuite la maladie rétablie avec toutes les précautions nécessaires pour éviter le retour des accidens.

Si l'on soupçonne la présence de calculs dans les canaux biliaires, on emploiera les pilules savonneuses, celles faites avec la thérébentine, le jaune-d'œuf et l'éther, secondés des bains, des boissons délayantes, etc.

Bourdier conseille, pour prévenir la suppuration, un moyen dont il a eu souvent des succès ; c'est l'usage des bols faits avec 5 grains de panacée mercurielle (muriate de mercure doux lavé), et 8 grains

de safran de mars apéritif (carbonate de fer), pendant un ou deux mois : il purge tous les huit jours avec des bols fondans, fait faire de légères frictions d'onguent mercuriel sur l'hypocondre, ensuite appliquer un emplâtre fondant sur l'endroit de la douleur.

La suppuration a-t-elle lieu malgré tous les moyens employés pour la prévenir, l'abcès peut-il être atteint, la tumeur a-t-elle contracté des adhérences aux parois de l'abdomen, on doit s'empresser de l'ouvrir, afin d'éviter la fonte d'une plus grande partie du viscère, et l'épanchement du pus. L'abcès est-il si profondément situé qu'il ne puisse être reconnu que par les signes qui ont accompagné sa formation, il faut soutenir le malade par de bons alimens pris en petite quantité, y joindre des médicamens toniques, antiscorbutiques, faciliter les déjections par de doux cathartiques, des lavemens. Ces moyens sont surtout utiles si le pus doit se faire jour par les intestins. S'est il épanché dans le bas-ventre ou dans la poitrine, si le malade est assez fort et que des signes certains indiquent sa présence, on pourrait lui donner issue; mais on ne peut se dissimuler ici la gavité de l'opération.

La métastase a-t-elle lieu à l'extérieur, on doit ouvrir promptement, et employer les moyens propres à entretenir la suppuration; enfin varier les moyens selon les causes qui ont déterminé la maladie et les accidens dont elle est accompagnée, et dont l'exposition m'entraînerait dans des détails que les bornes de cette dissertation ne peuvent me permettre.

APHORISMI EQUASIS

(Edente FOESIO).

I.

Hepaticis sputum multùm cruentum, sive intùs sub putridum, sive sincerè biliosum fuerit, statìm perniciem denotat.

I I.

Hepatico colliquatio cum raucedine malum portendit, idque præcipuè, si cùm quâdam tussi contingat.

I I I.

Quibús hepar dolet, eum oris ventriculi dolore, sopore, rigore, ii alvo exturbatâ cum corporis extenuatione, ciborum fastidio; multis tenuibus sudoribus diffluunt, et purulenta per alvum demittunt.

I V.

Quibus jecur derepentè vehementer dolet, iis febris succedens remedio est.

V.

Quicumque spumantem sanguinem expuunt cum præcordiorum dextrorum dolore, iis ex jecore expuitur, et pereunt.

V I.

Quibus ex hepatis ustione pus amurcæ similè prodit, lethale.